

артерии – 8% (6,8-9%); Коарктация аорты – 4% (6-15%); Стеноз устья аорты – 4% (2-7 %); Транспозиция магистральных сосудов – 4% (5-7 %). (Результаты сравниваются с данными официальной российской статистики.)

По данным инструментальных методов исследования (ЭКГ у пациентов с ВПС) было установлено, что синусовый ритм отмечался у - 72% пациентов, суправентрикулярный ритм – 16%, миграция источника ритма - 12%. Блокада правой ножки пучка Гисса – 16%, неполная блокада правой ножки пучка Гисса тоже 16%.

При анализе Rtg ОГК патологических изменений ОГК не выявлено у 44% пациентов. Состояние после оперативного лечения ВПС было отмечено у 56% пациентов.

Показатели общего анализа крови у детей с ВПС были следующими:

Средний уровень эритроцитов в ОАК составил – $4,49 \cdot 10^{12}$ /л. Повышение уровня эритроцитов наблюдалось у 24% пациентов.

Средний уровень гемоглобина составил – 140,5 г/л. Повышение уровня гемоглобина у 12% пациентов с ВПС.

Средний уровень лейкоцитов у пациентов с ВПС составил – $8,36 \cdot 10^9$ /л. Лейкоцитоз наблюдался в 16 % случаев.

По результатам нашего исследования детей с ВПС можно сделать следующие заключения и выводы:

ВПС в группе исследования чаще встречаются у мальчиков – 56%.

По данным анамнеза, отягощенность у детей в группе исследования по ВПС была выявлена только в 4% случаев. (По данным мировой статистики в среднем только у 2,2% детей с ВПС имела наследственная отягощенность по ВПС).

По результатам нашего исследования было установлено, что оперативное лечение по поводу врожденных пороков сердца было проведено в 84% случаев.

У детей Витебского региона с ВПС наиболее часто встречался ДМЖП – 52% случаев (по данным российской статистики – 15- 33% случаев).

Дефект межпредсердной перегородки был выявлен в 16% случаев, открытый артериальный проток тоже в 16% случаев. Эти данные полностью коррелируют с данными официальной российской статистики.

Литература:

1. Шабалов, Н.П. Детские болезни» / Н.П. Шабалов. – 8-е изд. – Т. 2. – СПб., 2017.
2. Бокерия, Л.А. Сердечно-сосудистая хирургия – 2001. Болезни и врождённые аномалии системы кровообращения / Л.А. Бокерия, Р.Г. Гудкова. – М. : Изд-во НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН, 2002.

УДК 616.348-058.86-07

КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ И ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ У ДЕТЕЙ С РАННИМ РАЗВИТИЕМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Минина Е.С., Новикова В.И.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Бронхиальная астма (БА) – одно из самых распространенных заболеваний во всех возрастных группах, влияющее на качество жизни пациентов и требующее значительных экономических затрат. В настоящее время по оценкам ВОЗ от астмы страдают 235 миллионов человек [1]. Особые трудности возникают при диагностике БА у детей в возрасте до 6 лет, что связано с вариабельной клинической картиной и невозможностью исследования функции внешнего дыхания с помощью спирографии. Диагноз БА у детей в этом возрасте часто может быть установлен только на основании клинико-anamnestических данных [1, 2].

Цель работы. Анализ клинико-anamнестических данных и лабораторных показателей у детей с ранним развитием БА.

Материал и методы. Исследование выполнялось на базе аллергологического отделения УЗ «Витебский областной детский клинический центр». Была сформирована группа из 20 детей 6-16 лет (средний возраст – $10,0 \pm 3,2$ лет) больных персистирующей atopической БА легкой степени с установленным диагнозом БА в возрасте до 6 лет: 12 мальчиков и 8 девочек.

В группе исследования проводился анализ амбулаторно-поликлинических карт развития ребенка с детальным разбором анамнеза заболевания, традиционного клинического обследования, включавшего ЭКГ, УЗИ органов брюшной полости, спирографию, клинические анализы крови, мочи, копрограмму и исследование кала на присутствие яиц гельминтов и цист лямблий, аллергологическое обследование с использованием кожных скарификационных проб (КСП) с аллергенами, определение уровня общего IgE.

Дети поступили в стационар на плановое обследование и лечение.

Иммунологическое обследование.

В ходе обследования проводился иммуноферментный анализ с количественным определением в сыворотке крови уровней общего IgE перед проведением лечения.

Статистическая обработка данных.

Статистический анализ данных производился с помощью программ MS Excel, Statistica 10.0. Проверка гипотез о виде распределения осуществляли с помощью критерия Шапиро-Уилка. Для определения меры связи количественных параметров использовали анализ ранговой корреляции Спирмена с уровнем статистической значимости $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. В ходе сбора анамнеза отягощенная наследственность по аллергическим заболеваниям у родственников первой степени родства наблюдалась у 11 детей (55%). Родители всех пациентов отмечали, что в возрасте 2-3 лет их дети неоднократно болели обструктивным бронхитом.

Сопутствующий аллергический ринит был у 9 детей (45%), гастропатология – у 2 детей (10%), патология ЛОР-органов (аденоиды II степени) – у 1 ребенка (5%).

При проведении КСП полисенсibilизация была выявлена у 10 (50%) детей. Мазок из носа на эозинофилы выявил увеличение показателя ($>10\%$ эозинофилов от общего количества клеток) у 5 детей. Эозинофилия (до 11%) в общем анализе крови была выявлена у 12 детей (60% детей).

При поступлении в стационар в ходе исследования определялся уровень общего IgE в сыворотке крови, который был в пределах от 50 до 870 МЕ/мл. Повышенный уровень общего IgE (> 100 МЕ/мл) наблюдался у 17 детей (85%).

При проведении статистического исследования выявлена прямая умеренная корреляция повышенного уровня общего IgE и эозинофилов в крови ($r=0,43$, $p<0,05$).

Выводы.

1. У детей с ранним развитием БА наблюдается отягощенная наследственность по аллергическим заболеваниям (55%), рецидивирующий обструктивный бронхит в анамнезе (100%), сопутствующая аллергопатология (45%) и расширение спектра причинно-значимых аллергенов при увеличении стажа заболевания.

2. У детей с ранним развитием БА отмечается корреляция повышенного уровня общего IgE в сыворотке крови и эозинофилов в общем анализе крови ($r=0,43$, $p<0,05$).

3. Для своевременной диагностики БА у детей до 6 лет необходимо проводить тщательный сбор анамнеза и клиническое обследование ребенка, определение специфических биомаркеров различных фенотипов БА.

Литература:

1. Global strategy for asthma management and prevention [updated 2019] / L.-P. Boulet [et al.] // Global Initiative for Asthma, 2019. – 199 p.

2. Шахова, Н. В. Диагностика бронхиальной астмы у детей в возрасте 3-6 лет с применением сывороточного периостина и суррогатных маркеров эозинофильного воспаления (эозинофилы крови и уровень общего IgE): одномоментное исследование / Н. В. Шахова, Е. М. Камалтынова, Т. С. Кашинская // *Вопр. соврем. педиатрии*, 2019. – Т. 18, № 2. – С. 118–124.

УДК 618.39-07-08

БЕЗОПАСНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РАЗЛИЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ИСТИМКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Мицкевич Е.А., Дивакова Т.С.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Современные исследования подтверждают статистически сопоставимую эффективность и безопасность использования для вагинального серкляжа полиамидных, полиэстерных, полиэфирных волокон [1,2]. В Республике Беларусь для вагинального серкляжа используется преимущественно модифицированный полиамид капрон. Несмотря на инертность материала и отсутствие аллергических реакций, одним из частых осложнений вагинального серкляжа капроном является прорезывания шва, что повышает риск невынашивания беременности.

В 2015 году в Республике Беларусь зарегистрирована тесьма из полиэстера с 2-мя атравматичными иглами для коррекции ИЦН отечественного производства. Выполнение серкляжа тесьмой из инертного синтетического материала обладает преимуществом низкого риска прорезывания, поскольку сравнительно большая площадь тесьмы эффективнее распределяет и снижает давление растущей беременной матки на шейку матки. Апробация и внедрение метода «Лечение ИЦН при беременности путем выполнения вагинального серкляжа тесьмой из полиэстера производства УП «Фиатос» (Республика Беларусь) была осуществлена впервые на кафедре акушерства и гинекологии ФПК и ПК УО «Витебский государственный медицинский университет».

Целью исследования была сравнительная оценка безопасности использования для коррекции ИЦН во время беременности вагинального серкляжа тесьмой из полиэстера с 2-мя атравматичными иглами отечественного производства и шовным материалом из 2 капроновых нитей полимера полиамида плетеных нерассасывающихся USP2 metric5 с неатравматичной иглой.

Материал и методы. Исследование было выполнено в гинекологическом отделении УЗ «Витебский областной клинический специализированный центр». В исследование были включены 28 беременных женщин с ИЦН в сроке 14-19 недель гестации, которым был выполнен вагинальный серкляж по Мак-Дональду в 2015-2019 гг. В I основной группе (12 пациентов) коррекция ИЦН выполнялась с использованием тесьмы из полиэстера с 2-мя атравматичными иглами производства УП «Фиатос» (Республика Беларусь), во II контрольной группе (16 пациентов) – шовным материалом из 2 капроновых нитей полимера полиамида плетеных нерассасывающихся USP2 metric5 с неатравматичной иглой под внутривенным наркозом. Течение и исходы беременности оценены проспективно и ретроспективно на основе клинико-лабораторных, инструментальных методов (сонография на аппарате SonoScape SSI-6000) и программы BioStat 5.8.3.0 (2009 год).

Результаты и обсуждение. Пациенты I и II групп были сопоставимы по возрасту (28,4 и 26,9 лет при $p=0,452$) и паритету (первобеременных 4 (33,3%) и 4 (28,6%) соответственно). Привычное невынашивание беременности было у 3 (25,0%) и 2 (12,5%)